



ROGERIO RODRIGUES ROCHA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE
CONHECIMENTO SOBRE A DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
DIABÉTICOS DA ESF VILA REGINA.**

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

ROGERIO RODRIGUES ROCHA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA ELEVAR O NÍVEL DE
CONHECIMENTO SOBRE A DIABETES MELLITUS EM PACIENTES
DIABÉTICOS DA ESF VILA REGINA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (A): Prof.^(a) Ana Carolina Lyrio De
Oliveira Hatschbach

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

DEDICATÓRIA

A Deus, razão de minha existência.

Aos meus pais e a minha irmã, por todo amor, carinho e compreensão.

A minha orientadora Professora Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach pelo apoio, incentivo, paciência e mediação ao conhecimento.

A equipe 32 da ESF Vila Regina pelo apoio e colaboração prestada.

Aos meus pacientes, pela disposição em participar e pela colaboração e responsabilidade dos mesmos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos e realizações que sempre tem feito na minha vida, e por estar comigo em todos os momentos.

A minha família, por apoiar-me incondicionalmente.

A minha tutora Ana Carolina Lyrio de Oliveira Hatschbach pela paciência e pela contribuição nos meus conhecimentos.

A toda equipe 32 da ESF Vila Regina, por terem se empenhado e me ajudado a realizar este projeto.

Aos pacientes que se propuseram a participar e foram os motivadores da realização deste projeto.

RESUMO

O Diabetes Mellitus é considerado atualmente como um dos principais problemas de saúde a nível mundial, seu impacto socioeconômico em qualquer País é muito importante. O presente trabalho é um projeto de intervenção educativa, com o objetivo de elevar o nível de conhecimentos sobre o Diabetes Mellitus nos pacientes com diagnóstico da doença atendidos pela Unidade Básica de Saúde da Família Vila Regina em Goiânia-GO. A amostra esteve conformada por 36 pacientes aos quais foi aplicado um instrumento de coleta de dados (tipo questionário) onde se obteve informações sobre seus dados de identificação e sobre o nível de conhecimentos sobre a Diabetes. O estudo demonstrou que 36,1% dos pacientes apresentaram níveis inadequados de conhecimentos ao aplicar o primeiro questionário e como resultado final posterior a intervenção educativa, se evidenciou uma mudança positiva no nível de conhecimentos, observando-se que 66,6% dos pacientes com nível adequado.

Palavras chaves: Diabetes, intervenção educativa, níveis de conhecimento.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is currently considered as one of the major health problems worldwide, its socioeconomic impact in any country is very important. This work is an educational intervention project with the aim of raising the level of knowledge about diabetes mellitus in patients with diagnosis of disease treated by the Family Health Unit Vila Regina in Goiânia-GO. The show was made up of 36 patients who were applied a data collection tool (questionnaire type) where we got information about his identification data and the level of knowledge about diabetes. The study showed that 36.1% of patients had inadequate levels of knowledge to apply the first questionnaire and the final result later educational intervention, it showed a positive change in the level of knowledge, noting that 66.6% of patients with appropriate level.

Key words: Diabetes, educational intervention, knowledge levels.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	07
1.1 Introdução.....	07
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	10
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	11
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS.....	20

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Os dois tipos de Diabetes Mellitus mais frequentes são: tipo 1 e tipo 2. O diabetes mellitus tipo 1 resulta primariamente da destruição das células pancreáticas, com deficiência absoluta na produção de insulina, correspondendo a cerca de 10 a 20% dos casos. O diabetes mellitus tipo 2 decorre, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de sua secreção, correspondendo de 80 a 90% dos casos. Os sintomas clássicos do diabetes mellitus (poliúria, polidipsia e polifagia, associados à perda ponderal) são mais característicos do diabetes tipo 1, em que quase sempre estão presentes. No diabetes tipo 2 cerca de 50% dos pacientes desconhecem ter a doença por serem assintomáticos ou oligossintomáticos, apresentando mais comumente sintomas inespecíficos, como tontura, dificuldade visual, astenia, câibras, vulvovaginite de repetição e disfunção erétil.(1,2)

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se, nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45-64 anos. Na América Latina e no Caribe a prevalência global é de 5.7%, para o ano 2025 espera-se 8.1%. A prevalência mais alta encontra-se no Uruguai com 8.1 %. O país latino-americano com maior incremento na prevalência é o México (12,3%). Afirma Bazotte (2010), que no Brasil, os dados relacionados à doença revelam que, até 2025, o país deverá ter 17,6 milhões de diabéticos, ou seja, quase duas vezes mais que os atuais 8 milhões (2010) de portadores da doença, saltando do oitavo para o quarto lugar em termos de número total de diabéticos. Portanto, é interessante que haja um planejamento de

novos modelos de atenção para combater a doença no portador pré-diabético, para que não desenvolva maiores problemas futuros, pois se alcançarmos esta estimativa teremos mais problemas com a doença, significando maiores gastos com cuidados e necessidade de mais mão-de-obra qualificada. (1,3,4)

Conforme dados do Ministério da Saúde, o diabetes atinge mais de 10 milhões de pessoas em todo o País. Em Goiás aproximadamente 381,5 mil pessoas, 6,2% da população, são portadoras da doença. No Brasil, a mortalidade por diabetes, no ano 2000, foi de 20,8 a cada 100 mil habitantes e, no ano de 2012, esse número elevou-se para 29,3 a cada 100 mil habitantes. No período de 2000 a 2012, o diabetes foi responsável por 588.878 (4,3% do total) mortes em todo o País. Em Goiás, no ano de 2012, esse coeficiente foi de 23,5 óbitos para cada 100 mil habitantes, o que corresponde a um aumento de 37,4% no coeficiente de mortalidade, em relação a 2000. Em números absolutos, em Goiás, no período de 2000 a 2012, ocorreram 13.433 óbitos (3,6% do total). Nas estatísticas, as mulheres lideram o total de mortalidade por essa patologia. O total de internações por diabetes no Brasil, entre agosto de 2013 e agosto 2014, foi de 147.349, com um custo total de R\$ 94.927.563,76 apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Já em Goiás, nesse mesmo período, o total das internações por diabetes foi de 4.619 e os gastos foram de R\$ 2.645.442,96. (5)

Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social. As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras: são 4 milhões de mortes por ano relativas ao diabetes e suas complicações (com muitas ocorrências prematuras), o que representa 9% da mortalidade mundial total. O grande impacto econômico ocorre notadamente nos serviços de saúde, como consequência dos crescentes custos do tratamento da doença e, sobretudo das complicações, como a doença cardiovascular, a diálise por insuficiência renal crônica e as cirurgias para amputações de membros inferiores. O maior custo, entretanto recai sobre os portadores, suas famílias, seus amigos e comunidade; o impacto na redução de expectativa e qualidade de vida é considerável. A expectativa de vida é reduzida em

média em 15 anos para o diabetes tipo 1 e em 5 a 7 anos na do tipo 2; os adultos com diabetes têm risco 2 a 4 vezes maior de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral; é a causa mais comum de amputações de membros inferiores não traumática, cegueira irreversível e doença renal crônica terminal. Em mulheres, é responsável por maior número de partos prematuros e mortalidade materna. No Brasil, o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renais crônicas submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações e que pessoas e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados. (1)

O Diabetes Mellitus é um transtorno endócrino-metabólico crônico, que afeta a função de todos os órgãos e sistema do corpo. Esta doença pode ocasionar complicações microvasculares e cardiovasculares que incrementam substancialmente os danos em outros órgãos como rins, olhos, coração e nervos periféricos, reduzem a qualidade de vida das pessoas e aumenta a mortalidade associada com a enfermidade.

Na maioria dos casos é uma desordem do estilo de vida, com maior prevalência na população com alta susceptibilidade genética e especialmente naquelas que mudaram sua vida tradicional pelo estilo de vida moderno, caracterizado pelo sedentarismo e dietas altamente processada com alto conteúdo energético e gorduras saturadas.

Os sintomas e consequências da diabetes podem sair de controle se a doença não é controlada eficazmente, afortunadamente a ciência médica tem alcançado importantes avanços para seu tratamento os quais são aplicados dependendo do estado do paciente e do grau e estágio da doença. A educação resulta determinante no desenvolvimento de uma vida normal e prazerosa dos afetados contribuindo em grande medida, ao atraso da aparição das complicações; por tais motivos se há criado uma alternativa para melhorar a qualidade de vida daquelas pessoas que padecem de Diabetes Mellitus, utilizando uma estratégia de intervenção educativa para conseguir otimizar os conhecimentos sobre sua doença, assim como conseguir

modificar os estilos de vida inadequados com o objetivo de manter um adequado controle metabólico.

Na nossa unidade de saúde não existe nenhum levantamento sobre a prevalência do Diabetes Mellitus e também nenhuma atividade educativa para a comunidade sobre esse tema, o que acarreta na necessidade de se construir um projeto de intervenção que venha sanar possíveis dúvidas, prestar esclarecimentos e alertar sobre as principais complicações a saúde relacionadas ao diabetes.

1.2 Objetivo Geral

Elevar o nível de conhecimentos sobre o Diabetes mellitus nos paciente com diagnostico da doença, atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família Vila Regina em Goiania-GO.

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua doença.
- Educar os pacientes sobre os fatores que influem no descontrole glicêmico.
- Avaliar o nível de conhecimento depois de aplicada a intervenção educativa sobre o controle da Diabetes Mellitus.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

Goiânia é um município brasileiro, Capital do Estado de Goiás; localizada no centro do Estado de Goiás, foi planejada e construída para ser a capital política e administrativa do estado sob influencia da Marcha para o oeste, política desenvolvida pelo governo Vargas para acelerar o desenvolvimento e incentivar a ocupação do Centro-oeste brasileiro. É a segunda cidade mais populosa do Centro-Oeste, sendo superada apenas por Brasília. É um importante polo econômico da região, sendo considerado um centro estratégico para áreas como indústria, medicina, moda e agricultura; seu PIB é de aproximadamente R\$ 19 450 000 000 o que equivale a aproximadamente 25,8% de toda produção de bens e serviços do estado. A população do município em 2014, de acordo com o IBGE, era de 1.412.364 habitantes, sendo o município mais populoso do estado e o 12* do Brasil. Em relação à saúde, entre 1991 e 2000, Goiânia apresentou uma evolução na área da saúde publica, sendo considerada referencia para o interior de seu estado e em todo o País, mas desde 2012 vem sofrendo uma saturação na área; hospitais lotados, falta de médicos são alguns dos problemas enfrentados pela população da capital goiana.

A diabetes mellitus é uma doença crônica que exige mudanças de hábitos e desenvolvimento de comportamentos especiais de autocuidado que deverão ser mantidos por toda a vida. A educação em diabetes é a principal ferramenta para a garantia desse autocuidado, permitindo o autocontrole por parte do paciente. A educação em diabetes deve se estender aos familiares e/ou cuidadores, para garantir o envolvimento da maioria das relações do paciente e promover a manutenção dos novos hábitos e comportamentos adquiridos. (6)

A educação para o autocuidado é aspecto fundamental do tratamento a pessoa com diabetes mellitus e sua importância é reconhecida em diversos estudos realizados em comunidades com diferentes características socioeconômicas e culturais. A necessidade de desenvolver atividades de ensino e práticas educacionais de saúde, direcionada a pessoa com diabetes mellitus e sua família, esta relacionado a prevenção de complicações por meio do automanejo da doença, o que possibilita a pessoa conviver melhor com sua condição. A educação para o automanejo do diabetes mellitus é o processo de ensinar o usuário a administrar a uma doença; as

metas da educação em diabetes consistem em melhorar o controle metabólico, prevenir as complicações agudas e crônicas e melhorar a qualidade de vida com custos razoáveis. No entanto, há déficit significativo de conhecimento e de habilidade em 50 a 80% dos indivíduos com diabetes mellitus. (7)

Realizar-se-á um estudo de intervenção educativa com o objetivo de elevar o nível de conhecimento sobre sua enfermidade aos pacientes diabéticos atendidos pela equipe 32 do PSF Vila Regina no período...

A amostra está constituída por 36 pacientes que cumpriram com os critérios de inclusão estabelecidos.

Critérios de Inclusão:

- Ser diabético;
- Voluntariedade;
- Permanência na área selecionada durante a investigação;
- Capacidade mental.

Critérios de Exclusão:

- Não cumprir com os critérios de inclusão.

Para realizar o levantamento da prevalência, revisamos os prontuários dos pacientes atendidos pela equipe e se aplicou um questionário previamente formulado referente à diabetes. Posteriormente foram planejadas atividades educativas para os pacientes com o propósito de aumentar seus conhecimentos e melhorar as atitudes ante a doença, e assim aperfeiçoar o controle e reduzir as complicações. Ao final do projeto de intervenção será realizado outro questionário com a finalidade de avaliar os resultados das atividades realizadas.

O que?	Por quê?	Responsáveis	Onde	Como	Quando
Questionário	Quantificar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a Diabetes mellitus.	Médico, Enfermeira, Agente comunitário de saúde.	Unidade Básica de Saúde Vila Regina.	Realização de questionário pre-formulado para quantificar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos sobre sua enfermidade.	06/02/2015 a 06/03/2015

Reunião de Apresentação e familiarização	Conhecer o grupo de pacientes participantes do projeto, e estabelecer vínculos entre os mesmos e a equipe de saúde.	Médico, Enfermeira, Agente Comunitário de Saúde.	Unidade Básica de Saúde Vila Regina.	Reunião de apresentação de cada um dos membros da Equipe de Saúde e de todos os pacientes participantes. O médico apresentará os objetivos do trabalho de intervenção. Esta reunião tem o propósito de estabelecer relações e confiança entre a Equipe e os pacientes.	13/03/2015
Roda de Conversa	Será feita a abordagem de generalidades da Diabetes Mellitus, como fatores de risco, conceito, manifestação clínica, diagnóstico, e conduta.	Médico, Enfermeira, Agente Comunitário de Saúde.	Unidade Básica de Saúde Vila Regina.	Neste momento posterior a exposição de temas gerais sobre a Diabetes os pacientes terão a oportunidade de compartilhar com o grupo suas experiências, dificuldades e aprendizados, assim como a estratégia adotada para enfrentar e conviver com a doença.	03/04/2015
Roda de Conversa	Exposição sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Diabetes, assim como das principais complicações provocadas pelo descontrole da mesma.	Medico, Enfermeira, Agente Comunitário de Saúde.	Unidade Básica de Saúde Vila Regina.	Nesta oportunidade será exposto aos pacientes a importância do uso correto do medicamento, da necessidade de adoção de estilos de vida adequado, de uma atitude positiva ante a enfermidade, e da necessidade dos pacientes e seus familiares se fazerem responsáveis juntamente com a equipe do tratamento e controle da diabetes, e desta maneira conseguir reduzir o numero de complicações.	17/04/2015
Aula expositiva e Encerramento.	Encerramento do Projeto de Intervenção e exposição sobre a importância de conhecer as principais características da doença e estimular uma atitude positiva ante a mesma.	Medico, Enfermeira, Agente Comunitário de Saúde.	Unidade Básica de Saúde Vila Regina.	Concluindo as ações, o medico juntamente com a equipe, fazem aula expositiva sobre os riscos da Diabetes mal controlada, o elevado número de afastamento laboral, incapacidades e os gastos familiares, comunitários e ao sistema de saúde que a doença provoca. Também será dada a oportunidade aos pacientes de exporem experiências e propor futuras atividades a serem realizadas.	08/05/2015
Questionário	Buscar os resultados das ações educativas realizada.	Médico, Enfermeira, Agente Comunitário de Saúde.	Unidade Básica de Saúde Vila Regina.	Questionário pre-formulado para avaliar se houveram melhora nos conhecimentos dos pacientes e sobre a influencia das ações educativas no comportamento dos mesmos e na prevenção das	30/05/2015

				complicações relacionadas à Diabetes.	
--	--	--	--	---------------------------------------	--

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

O Projeto de Intervenção foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde da Família Vila Regina, pela equipe 32. Primeiramente foi aplicado um questionário pre-formulado (anexo 1) para identificar o nível de conhecimento relativo a Diabetes Mellitus dos pacientes diabéticos; o questionário foi aplicado pela equipe durante as atividades existentes na unidade, como hiperdia, saúde do homem e da mulher, visita domiciliar, e etc.

Os pacientes que participaram das intervenções educativas foram orientados pela enfermeira e pelo médico responsável pela elaboração deste Projeto de Intervenção, participaram das reuniões relacionadas anteriormente, com o objetivo de instruí-los sobre a Diabetes Mellitus e da necessidade de adotar estilos de vida adequados para melhorar o controle e diminuir as complicações causadas pela doença.

A primeira reunião aconteceu na Unidade de Saúde, onde houve a apresentação da Equipe e dos pacientes participantes do projeto, o que possibilitou a familiarização e o estabelecimento de relações de confiança. O médico apresentou o objetivo do Projeto. 35 pacientes participaram dessa atividade.

Num segundo momento foi realizada uma roda de conversa, onde foram tratados temas gerais relacionados à Diabetes Mellitus; foi dada a oportunidade aos pacientes de relatarem suas experiências, assim como as estratégias utilizadas para enfrentar e conviver com a enfermidade. 33 pacientes participaram dessa atividade e

a avaliaram como positiva, pois os mesmos se sentiram a vontade ao se expressarem.

Em relação ao tratamento, todos pacientes reconhecem a importância dos medicamentos assim como a adoção de hábitos de vida saudáveis no controle da Diabetes Mellitus; 30 pacientes fazem uso de hipoglicemiantes orais e 06 usam insulina; porém alguns pacientes reconhecem que nem sempre fazem o uso correto da medicação. Quanto aos estilos de vida, pode-se evidenciar que a grande maioria dos pacientes não se alimenta adequadamente, pois consomem alimentos ricos em carboidratos, gorduras e açúcares em geral, com baixo consumo de frutas e verduras; além disso, a quase totalidade dos mesmos não realizam atividades físicas regularmente.

Na segunda roda de conversa realizada o médico iniciou expondo sobre os riscos da Diabetes mal controlada. Evidenciou-se que são muitas as complicações e consequências que o diabetes pode trazer para o paciente ao longo dos anos, e elas são maiores e mais graves quanto menos controlada está a taxa glicêmica. Segundo a Organização Mundial de Saúde as complicações do Diabetes são divididas em dois grandes grupos, micro e macrovasculares. As principais complicações são: Retinopatia diabética: pode acontecer em ambos os tipos de diabetes e normalmente é causada pela elevação permanente da taxa glicêmica. Por causa desta complicação, todos os pacientes com a doença devem fazer o exame de fundo de olho todos os anos. Nefropatia diabética: É a principal causa de insuficiência renal crônica e hemodiálise no Brasil, e está associada a lesões nos pequenos vasos sanguíneos em decorrência da elevação crônica dos níveis de glicose no sangue; Neuropatia diabética: é uma complicação frequente que se manifesta de diversas formas, dependendo da fibra nervosa que foi afetada. Normalmente os sintomas são redução da sensibilidade ou sensação de formigamento em mãos e pés; Aterosclerose: É uma condição em que ocorre o acúmulo de placas de gordura e outras substâncias nas paredes das artérias; Doença arterial periférica: É uma condição que estreita e endurece os vasos sanguíneos das pernas e dos pés, levando a redução do fluxo sanguíneo; Doença carotídea: É a obstrução das artérias carótidas, que pode ocasionar acidente vascular encefálico; Doença arterial coronariana: É a principal causa de morte em pacientes diabéticos. No caso do diabetes gestacional, quando não controlado, mãe

e bebê podem ter diversas complicações, como desenvolver diabetes tipo 2, crescimento fetal exagerado, hipoglicemia durante a gestação, pré-eclâmpsia e até a morte.

Para concluir as ações, foi realizada aula expositiva em data show sobre a importância de conhecer as principais características da diabetes e sobre a necessidade de manter uma atitude positiva ante a mesma, já que a pessoa com Diabetes Mellitus deve estar envolvida em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o usuário precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizam para o autocuidado. No final foi realizada uma atividade de confraternização. 35 pacientes participaram nesta atividade, que foi avaliada como positiva pelos participantes.

Na última reunião realizada, foram realizados 2 questionários pre-formulados que buscou respostas sobre a influência das ações educativas realizadas no comportamento dos pacientes e sua satisfação com as atividades realizadas (anexo 2). Assim como quantificar a influência das atividades nos conhecimentos e condutas dos pacientes ante a Diabetes Mellitus.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo influências das atividades educativas e satisfação com as atividades realizadas.

Pacientes	Sim	Porcentagem	Não	Porcentagem
Satisfeitos com as informações	36	100%	0	0%
Apresentam dúvidas	05	14%	31	86%
Apresentam/apresentaram complicações	29	80,6%	07	19,4%
Compromisso em mudar estilos de vida e atitudes ante a Diabetes	21	58,3%	15	41,7%

Fonte: Questionário.

Na tabela número 01 ficou evidenciado que 100% dos pacientes que participaram do projeto estão satisfeitos com as informações oferecidas pela equipe; 14% ainda apresentam dúvidas sobre os temas relativos à Diabetes Mellitus; 80,6% apresentam ou já apresentaram complicações provocadas pela Diabetes

descompensada, porém somente 58,3% dos pacientes se comprometeram em mudar estilos de vida e atitudes ante a Diabetes Mellitus.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes segundo o nível de conhecimentos sobre a Diabetes Mellitus.

Nível de conhecimento	Primeiro questionário realizado		Segundo questionário realizado	
	Número	Porcentagem	Número	Porcentagem
Adequado	03	8,3%	24	66,6%
Intermédio	20	55,6%	10	27,8%
Inadequado	13	36,1%	02	5,6%
Total	36	100%	36	100%

Fonte: Questionários.

Na tabela número 02 se comparam os níveis de conhecimentos dos pacientes estudados, segundo os resultados dos questionários aplicados prévio a realização das atividades educativas e posteriores a esta. No primeiro questionário realizado observa-se o déficit de conhecimentos que apresentam os pacientes, já que 36,1% dos mesmos apresentam níveis inadequados; no segundo questionário realizado evidencia-se a mudança positiva no nível de conhecimentos, observando-se 66,6% dos pacientes no nível adequado. O que deixa claro a importância das atividades educativas para os portadores de Diabetes Mellitus.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, observa-se que há uma grande necessidade de serem repassadas maiores informações e medidas preventivas sobre o Diabetes Mellitus para a população; pois os níveis de conhecimentos mostram desinformação dos pacientes quanto à prevenção, tratamento e conduta em relação a esta patologia que hoje se apresenta como um problema de saúde pública.

Menciona-se ainda a importância da implantação do atendimento multiprofissional a diabéticos na modalidade grupal nos serviços de saúde que abarquem o tratamento e a educação e assim proporcionem conhecimentos relativos a doença a fim de promover o autocuidado e favorecer o controle glicêmico, diminuindo, desta forma o transtornos trazido pela doença e aumentando a qualidade de vida desta população.

Sugere-se a realização contínua de atividades de promoção de saúde a todos os pacientes, com o propósito de modificar estilos de vida inadequados e estimular uma conduta positiva ante essa enfermidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1183-9 1. Diabetes Mellitus. 2. Dieta para Diabéticos. 3. Glicemia. I. Título. II. Série.

- 2- Thiago Mamôru Sakae; Prevalência dos Fatores de Risco para Diabetes Mellitus Tipo 1 no Grupo De Endocrinologia Pediátrica do Hospital Universitário – UFSC

- 3- SCIELO Public Healt. Centro Latinoamericano y del Caribe de información de ciência de la salud de la organización Panamericana de la salud. (Sitio en internet). Disponible en página de internet: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36341998000300010&script=sci_arttext). Acessado: 13 de Março de 2015.

- 4- <http://br.monografias.com/trabalhos3/diabetes-mellitus-complicacoes-revisao-literatura/diabetes-mellitus-complicacoes-revisao-literatura2.shtml>. Acessado em 18 de março de 2015.

- 5- <http://www.saude.go.gov.br/index.php?idMateria=186426>. Acessado: 18 de março de 2015.

- 6- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2013-2014/Sociedade Brasileira de Diabetes; [organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio] – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. 248p

- 7- Oliveira, Kelli Cristina Silva de; Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto, SP. Ribeirão Preto, 2009. 139p; 30 cm

ANEXOS

Anexo 1.

Questionário sobre Diabetes Mellitus

Marque com um “x” a resposta que você julgar correta para as 20 perguntas que seguem. Só há uma resposta certa. Por gentileza não deixe nenhuma sem marcar. Caso não saiba a resposta, assinale o item “não sabe”.

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino () Masculino ()

1 – Todas as pessoas tem “açúcar” (glicose) no sangue?

- () sim
- () não
- () não sabe

2 – Quais dos seguintes valores de glicose no sangue se encontram no nível normal?

- () 200 mg
- () 100 mg%
- () 40 mg%
- () não sabe

3 – O que ocorre com a taxa de glicose no sangue se falta insulina?

- () sobe
- () se mantém igual
- () baixa
- () não sabe

4 – O que sente uma pessoa com o aumento das taxas de glicose no sangue?

- ☐ diarreia
- ☐ sede intensa
- ☐ dores reumáticas
- ☐ não sabe

5 – A ação da insulina em uma pessoa obesa com diabetes comparada com uma pessoa magra com diabetes é:

- ☐ maior
- ☐ igual
- ☐ menor
- ☐ não sabe

6 – Qual alimento produz maior aumento das taxas de glicose no sangue?

- ☐ óleos e margarinas (gorduras)
- ☐ carnes e ovos (proteínas)
- ☐ pão e arroz (hidratos de carbono)
- ☐ não sabe

7 – O chocolate dietético é conveniente para uma pessoa obesa e com diabetes?

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ não existe chocolate dietético
- ☐ não sabe

8 – Como age o comprimido hipoglicemiante no organismo?

- ☐ contém insulina
- ☐ aumenta a liberação de insulina do pâncreas
- ☐ degradam hidratos de carbono no intestino
- ☐ não sabe

9 – O Senhor M toma um comprimido hipoglicemiante de manhã. Como não tem fome, ele não faz o desjejum. Pode ter uma hipoglicemia (baixa de “açúcar” no sangue)?

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ só a insulina provoca hipoglicemia
- ☐ não sabe

10 – Qual alimento tratará uma hipoglicemia mais rapidamente?

- ☐ pão
- ☐ tomate
- ☐ açúcar
- ☐ não sabe

11 – Com que se inicia o tratamento de uma pessoa com diabetes adulta e obesa?

- ☐ comprimidos para a pressão
- ☐ emagrecimento
- ☐ insulina
- ☐ não sabe

12 – Qual seria o peso teórico de uma pessoa que mede 1,70cm?

- ☐ 80kg
- ☐ 70kg
- ☐ 53kg
- ☐ não sabe

13 – Uma pessoa quer emagrecer. Quais das seguintes bebidas podem beber livremente?

- ☐ suco de laranja
- ☐ leite
- ☐ água mineral
- ☐ não sabe

14 – Qual alimento uma pessoa que quer emagrecer pode comer a vontade?

- ☐ couve-flor
- ☐ batata
- ☐ bife

☐ não sabe

15 – É normal às pessoas terem glicose na urina?

☐ sim

☐ não

☐ só as que usam insulina

☐ não sabe

16 – Em que momento do dia convém medir a taxa de glicose na urina?

☐ 1 a 2h antes de comer

☐ 15 minutos depois de comer

☐ 1 a 2h depois de comer

☐ não sabe

17 – Com que frequência às pessoas deve medir a taxa de glicose na urina?

☐ a cada 2 semanas

☐ várias vezes por semana

☐ uma vez por mês

☐ não sabe

18 – A atividade física melhora o controle da diabetes do adulto?

☐ sim, sempre

☐ não, se a glicose no sangue estiver muito alta ou muito baixa

☐ não, está contra- indicada

☐ não sabe

19 – NÃO devem ser usados para o cuidado dos pés?

☐ alicates de cutícula

☐ lixas suaves

☐ pedra pomes

☐ não sabe

20 – A pessoa com diabetes pode desenvolver complicações crônicas nos olhos, pés, rins, coração:

- ☐ sim, sempre
- ☐ sim, pelo controle inadequado das taxas de glicose
- ☐ não desenvolve complicações
- ☐ não sabe

Nível de conhecimentos:

Inadequado = 0-6 respostas corretas;

Intermédio = 7-14 respostas corretas;

Adequado = 15-20 respostas corretas.

Anexo 2.

Você ficou satisfeito com as informações que foram oferecidas nas atividades educativas do Projeto de Intervenção para elevar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Ficou alguma dúvida sobre as atitudes ante a Diabetes mellitus?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você apresenta ou já apresentou alguma das complicações que foram expostas nas rodas de conversa, relacionadas à Diabetes mal controlada?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você se compromete a continuar na tentativa de mudar seus estilos e hábitos de vida e manter uma atitude positiva ante a Diabetes Mellitus?

- ☐ Sim
- ☐ Não